



## DOCUMENT DE SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES ET DES ACTIONS D'AMÉLIORATION

### **ACTION DPC : « Prise en charge des pathologies sécrétoires surrénaliennes » - Action DPC N° 45432325002 – session 1 – Formation du 03/06/2023 – Webinar**

Ces actions d'amélioration des pratiques ont été retenues après le suivi de la formation cognitive virtuelle et à partir des échanges avec les orateurs et les organisateurs de la formation durant la phase virtuelle et la phase post-formation virtuelle ainsi que sur la base du contenu de la formation.

- A. Nous, vous proposons 2 documents d'aide à la pratique que vous pourrez intégrer aux ordonnances personnalisées de votre logiciel médical :
- 1. Ordonnance de prescription du dosage des minéralo-corticoïdes à la recherche d'un hyperaldostéronisme primaire :**  
Faire doser à jeun, plus de 2 heures depuis le lever, après un repos assis d'au moins 15 minutes :
    - Aldostérone (valeurs en pmol/l ou en pg/ml).
    - Rénine active (valeurs en mUI/l ou en pg/ml).
    - Natriurèse des 24 heures.
    - Kaliémie sans garrot ;Rappel sur ordonnance pour mémo :
    - si indiqué, arrêter les diurétiques, IEC, Sartans et les bêtabloquant 2 semaines avant le dosage
    - si indiqué, arrêter 6 semaines avant, les traitements par inhibiteurs du récepteur de la rénine.
  - 2. Ordonnance de demande de scanner des surrénales :**  
A faire sans puis avec injection (sauf CI médicale), centré sur les surrénales avec mesures et rendu de la densité spontanée.
- B. Nous vous proposons de réaliser 2 actions d'évaluation des pratiques sur les 10 prochain(e)s patient(e)s concerné(e)s par une tumeur surrénalienne, à partir des propositions ci-dessous. Il s'agit d'une auto-évaluation visant à mettre en pratique les actions retenues d'amélioration de la pratique à l'issue des 3 temps de la formation DPC intégrée (test préformation virtuelle, formation virtuelle et test post-formation virtuelle).
1. Vérifier que le taux d'aldostérone, dans un rapport aldostérone/rénine active pathologique (> 64 pmol/l/mUI/L) est supérieur à 550 pmol/l (soit 200 pg/ml)
  2. Vérifier quand et quel médicament ont été arrêté pour le dosage de l'aldostérone et de la rénine
  3. Vérifier si les bilans réalisés pour incidentalome surrénalien ont comporté un test de freinage du cortisol au Dectancyl\* (dexaméthasone).
  4. Vérifier les critères retenus pour le choix du traitement d'un hyperaldostéronisme primaire (médical ou chirurgical) et les comparer à l'arbre décisionnel présenté à la formation cognitive.